





ARTÍCULO ORIGINAL

Conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con úlcera neuropática**Knowledge about risk factors and self-care measures in patients with type 2 diabetes mellitus with neuropathic ulcer****Conhecimento sobre fatores de risco e medidas de autocuidado em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 com úlcera neuropática**

Manuel Rivero-Abella^I , Ydalsys Naranjo-Hernández^{II} , Sunieska Mayor-Walton^{I*} , Carlos Alberto Salazar-Pérez^I 

^I Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Dirección Provincial de Salud. Sancti Spíritus, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia: sunieskamayor@infomed.sld.cu

Recibido: 19 de marzo de 2021

Aprobado: 17 de mayo de 2021

RESUMEN

Introducción: el conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus se considera un elemento esencial en su tratamiento. **Objetivo:** evaluar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus con úlcera neuropática. **Método:** se realizó un estudio descriptivo transversal en 135 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con úlcera neuropática pertenecientes a dos consultorios del médico de familia del Policlínico Universitario “Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo” de Sancti Spíritus en el período de noviembre de 2018 a noviembre de 2019. Las variables estudiadas, fueron: edad, sexo, nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y medidas de autocuidado. **Resultados:** los resultados

agrupados en forma de tablas mostraron un predominio de los pacientes del sexo femenino con diabetes mellitus tipo 2 de 60-70 años. El inadecuado nivel de conocimientos de los factores de riesgo más sobresaliente fue el antecedente de la enfermedad cardiovascular. Las medidas de autocuidado más conocida fue mantener el tratamiento para la diabetes mellitus. **Conclusiones:** en la investigación predominó el sexo femenino de 60-71 años. El nivel de desconocimientos que predominó fue la historia familiar de la diabetes mellitus, así como mayor nivel de desconocimiento en las medidas a tener en cuenta para el autocuidado en la práctica de aseo corporal.

Palabras clave: diabetes mellitus; factores de riesgo; medidas de autocuidado; nivel de conocimientos

ABSTRACT

Introduction: knowledge concerning risk factors and self-care methods in patients with diabetes mellitus is considered an essential element in their effective treatment. **Objective:** to assess the knowledge level concerning risk factors and self-care methods in patients with diabetes mellitus and neuropathic ulcer. **Method:** a descriptive and cross-sectional study was carried out in 135 patients with type 2 diabetes mellitus and neuropathic ulceration from November 2018 to November 2019. All patients registered in two different family doctor's office associated to the Policlínico Universitario "Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo" in Sancti Spíritus. Variables studied were: age, sex, knowledge level concerning risk factors and self-care methods. **Results:** the outcomes were summarized on a table to be assessed, which revealed female sex patients aged 60 to 70 years as predominant to suffer type 2 diabetes mellitus. An inadequate knowledge concerning the most outstanding risk factors was the cause of arising cardiovascular disease. The most well-known self-care measure was to maintain an effective treatment for diabetes mellitus. **Conclusions:** female sex patients aged 60 to 71 years were most assessed being predominant. The most predominant aspects of ignorance found in the study were the family history associated to diabetes mellitus and the ignorance related to self-care measures, mainly on the practice of personal hygiene.

Keywords: diabetes mellitus; risk factors; self-care measures; knowledge level

RESUMO

Introdução: o conhecimento dos fatores de risco e das medidas de autocuidado em pacientes com diabetes mellitus é considerado um elemento essencial em seu tratamento. **Objetivo:** avaliar o nível de conhecimento sobre fatores de risco e medidas de autocuidado em pacientes com diabetes mellitus com úlcera neuropática. **Método:** estudo transversal descritivo realizado em 135 pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 com úlcera neuropática pertencentes a dois consultórios do médico de família da Policlínica Universitária "Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo" de Sancti Spíritus no período de novembro de 2018 a novembro de 2019. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, nível de conhecimento sobre fatores de risco e medidas de autocuidado. **Resultados:** os resultados agrupados em forma de tabelas mostraram predomínio de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 do sexo feminino na faixa etária de 60 a 70 anos. O nível inadequado de conhecimento dos fatores de risco mais destacados era o histórico de doenças cardiovasculares. As medidas de autocuidado mais conhecidas foram a manutenção do tratamento para diabetes mellitus. **Conclusões:** na investigação prevaleceu o sexo feminino de 60 a 71 anos. O nível de desconhecimento prevalente foi a história familiar de diabetes mellitus, bem como maior grau de desconhecimento nas medidas a serem levadas em consideração para o autocuidado na prática da higiene corporal.

Palavras-chave: diabetes mellitus; fatores de risco; medidas de autocuidado; nível de conhecimento

Cómo citar este artículo:

Rivero-Abella M, Naranjo-Hernández Y, Mayor-Walton S, Salazar-Pérez CA. Conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado día mes año]; 100(3):e3446. Disponible en: <http://www.revinfscientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3446>



INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus se define como una afección metabólica, de carácter permanente, de origen heterogéneo y multicausal, que impide la normal utilización de azúcares, proteínas y grasas, debido a que el páncreas no produce suficiente insulina, o cuando el cuerpo no puede utilizar la insulina producida de un modo eficaz. Esto ocasiona un aumento de glucosa en sangre, que puede dañar gravemente los órganos corporales, sobre todo los vasos sanguíneos y los nervios.⁽¹⁾

Un total de 35 millones de personas padecen diabetes mellitus en las Américas, de las cuales, 19 millones (54,0 %) vivían en América Latina y el Caribe. Las proyecciones indican que en 2025 esta cifra ascenderá a 64 millones, de las cuales 40 millones (62,0 %) corresponderán a América Latina y el Caribe; a nivel mundial, el número de personas afectadas con esta enfermedad superará los 300 millones.⁽²⁾

Dorothea Elizabeth Orem define el autocuidado como una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción.⁽³⁾

El autocuidado del paciente con diabetes mellitus se considera un elemento esencial en el tratamiento. Esta perspectiva ayuda al paciente a tomar conciencia de su propia condición mediante la mejora de sus conocimientos y habilidades para realizar acciones adecuadas de autocuidado, orientados hacia un cambio de comportamiento positivo que incluye la práctica de ejercicio físico, nutrición adecuada y el autocontrol que les permita, en última instancia, reducir el riesgo de complicaciones.⁽⁴⁾

Las investigaciones realizadas en Cuba sobre diabetes mellitus demuestran que más de la mitad de los pacientes manifiesta estilos de vida no saludables, como incumplimiento de la dieta y de la práctica de ejercicios físicos, falta de control metabólico, el abuso de la ingestión de sustancias psicotropas, así como insuficiente conocimiento de su enfermedad. Hodelín Maynard EH, *et al.*⁽⁵⁾ estudió que en Cuba, la prevalencia de diabetes mellitus está en un 64,3 % y en la provincia de Sancti Spíritus en un 87,2 %.

Por tanto, se hace necesario el desarrollo de investigaciones que profundicen en el conocimiento previo que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con úlcera neuropática, sobre los factores de riesgo y las medidas de autocuidado, en función del posterior desarrollo de programas de intervención que promuevan la estabilidad en el tratamiento y, con ello, la mejora del estado de salud físico y psicológico.

Actualmente en la provincia de Sancti Spíritus, uno de los principales problemas en la atención al paciente diabético es la falta de conocimientos sobre factores de riesgo y medidas de autocuidado para mejorar el control de la enfermedad. El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con úlcera neuropática.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal en pacientes diabéticos tipo 2 con úlcera neuropática pertenecientes a dos Consultorios del Médico de Familia del Policlínico Universitario “Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo”, del municipio y provincia Sancti Spíritus, en el período comprendido desde noviembre de 2018 a noviembre de 2019.

La población de estudio estuvo constituida por 150 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 con úlcera neuropática. De ellos se seleccionaron, a través de un muestreo intencional por criterios, 135 pacientes.

Los criterios de inclusión empleados fueron: pacientes mayores de 45 años de edad, con diabetes mellitus tipo 2, con úlcera neuropática y que dieran su disposición a participar en el estudio.

Entre las variables estudiadas, se encontraron: edad, sexo, factores de riesgo del paciente diabético tipo 2 con úlcera neuropática, autocuidado y nivel de conocimientos.

Para obtener los datos se aplicó una entrevista donde se exploraron las variables sociodemográficas (edad, sexo), las variables clínicas (estados de salud y enfermedades asociadas a la diabetes mellitus con úlcera neuropática), las que fueron corroboradas en las historias clínicas individuales de los pacientes.

Se evaluó, además, el nivel de conocimientos sobre la diabetes con úlcera neuropática, los factores de riesgo asociados a la enfermedad, así como las medidas de autocuidado en el tratamiento. Se consideró para el diagnóstico tener en cuenta la siguiente clasificación: Adecuado si respondían más de seis factores de riesgo y medidas para el cuidado de la enfermedad e Inadecuado si respondían menos de tres factores de riesgo y medidas para el cuidado.

Se realizó, también, sustentada en el modelo de Dorothea E Orem, una revisión bibliográfica sobre el autocuidado en pacientes con diabetes con úlcera neuropática y sobre los factores de riesgo en paciente con esta patología.

La información fue procesada mediante frecuencias absolutas y porcentajes para variables cualitativas y medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas.

La investigación se analizó y aprobó por la Comisión de Ética del Consejo Científico de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus y por la Dirección Municipal de Salud del municipio Jatibonico. Se obtuvo por escrito el consentimiento informado de cada uno de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con úlcera neuropática.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra la distribución de pacientes según edad y sexo, donde predominó el grupo de diabéticos de 61-70 años de edad del sexo femenino con un 50 % del total.



Tabla 1. Pacientes diabéticos tipo 2 con úlcera neuropática según edad y sexo

Grupo de edades	Femeninos		Masculinos	
	No.	%	No.	%
45 - 60	15	18,7	10	18,1
61 - 70	40	50,0	20	36,4
71 - 80	17	21,2	13	23,6
81 y más	8	10,0	12	21,8
Total	80	100,0	55	100,0

Hubo mayor desconocimiento en los antecedentes de enfermedad cardiovascular y el sedentarismo con el 66,6 y 59,2 %, respectivamente (Tabla 2); se muestra mayor conocimiento sobre la diabetes mellitus en el factor de riesgo historia familiar de diabetes con un 81,5 %.

Tabla 2. Pacientes diabéticos tipo 2 con úlcera neuropática según nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la diabetes mellitus

Factores de riesgo de la diabetes mellitus	Nivel de conocimiento			
	Adecuado		Inadecuado	
	No.	%	No.	%
Tabaquismo	85	62,9	50	37,0
Sedentarismo	55	40,7	80	59,2
Obesidad	75	55,5	60	44,4
Historia familiar de diabetes	110	81,5	25	18,5
Antecedente de enfermedad cardiovascular	45	33,3	90	66,6

En la Tabla 3 se muestran los pacientes diabéticos tipo 2 con úlcera neuropática según el nivel de conocimiento sobre las medidas de autocuidado de la diabetes mellitus. Se observa un conocimiento inadecuado la práctica del aseo bucal (60,7 %) y de aseo corporal (66,6 %). Mientras que el mantenimiento del tratamiento para la diabetes mellitus mostró el mayor nivel de conocimiento de la muestra para un total de 94,8 % del total.

Tabla 3. Pacientes diabéticos según nivel de conocimiento sobre medidas de autocuidado de la diabetes mellitus

Medidas de autocuidado	Nivel de conocimiento Adecuado		Nivel de conocimiento Inadecuado	
	No.	%	No.	%
Alimentación	105	77,7	30	22,2
Práctica de ejercicios físicos	86	63,7	49	36,2
Mantener tratamiento para la diabetes mellitus	128	94,8	7	5,1
Práctica del aseo corporal	45	33,3	90	66,6
Práctica del aseo bucal	53	39,2	82	60,7
Control de la glucemia	95	70,3	40	29,6
Higiene y cuidado de los pies	78	57,7	57	42,2

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la investigación no difieren de los reportados por Arnold Rodríguez M, *et al.*⁽⁶⁾ donde el mayor por ciento de los pacientes pertenecen al sexo femenino con un nivel de conocimientos bajo sobre los síntomas, la clasificación clínica, los factores de riesgos y las consecuencias de la enfermedad. López López E, *et al.*⁽⁷⁾ en su estudio señalaron que de los participantes el 64 % fueron mujeres, explica que no existía un importante por ciento en el sexo masculino y que el reto es lograr que los hombres demanden servicios médicos preventivos.

Carrillo Larco RM y Bernabé Ortiz A.⁽⁸⁾ analizaron en su estudio que la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace un llamado de alerta, porque la diabetes mellitus tipo 2 presenta un alarmante ritmo de crecimiento a nivel mundial.

Lazaga González L, *et al.*⁽⁹⁾ coincide con el estudio al describir que la diabetes mellitus tipo 2 es la más frecuente en las personas con un nivel de conocimientos bajo. El tipo de diabetes coincide con lo reportado por Valdez Gómez W, *et al.*⁽¹⁰⁾, el cual explica que es más frecuente la diabetes mellitus tipo 2 y se debe a varios factores como: la resistencia a la acción de la insulina, el aumento de tejido adiposo, la disminución de la actividad física y la disminución en la secreción pancreática de insulina en las personas ancianas. Comportamiento clínico epidemiológico de la diabetes mellitus en el anciano es una investigación realizada por Morales Ojeda IA.⁽¹¹⁾, que demuestran una supremacía de la diabetes mellitus tipo 2 en 92 pacientes, representando el 89,3 % del universo.

Arévalo Berrones JG, *et al.*⁽¹²⁾ consideran que la incidencia de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos jóvenes va en aumento, especialmente, en poblaciones étnicas minoritarias. Con relación a los resultados encontrados en el estudio, se pudo corroborar que la diabetes mellitus tipo 2, generalmente se diagnostica en la edad de la adultez madura de la vida, la exposición a la enfermedad es mayor al arribar a la tercera edad.

En un estudio realizado por Matías Ramírez R.⁽¹³⁾, la evaluación inicial sobre el nivel de conocimiento de factores de riesgo mostró un déficit importante de conocimientos transcendentales para su enfermedad en los pacientes diabéticos, el promedio de respuestas correctas fue muy bajo, por lo que se hizo necesario la aplicación de una intervención educativa.

Leal U, *et al.*⁽¹⁴⁾ en su estudio interrogaron a los pacientes sobre conductas y preferencias relacionadas con el tipo de alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco, responsabilidad para la salud, actividades recreativas, relaciones interpersonales; en base a lo cual el 48 % de la población refirió conductas que lo llevan a tener un estilo de vida no saludable.

Los resultados encontrados por Vega Jiménez J. y Mirabal Izquierdo D.⁽¹⁵⁾, en su investigación sobre estimación del riesgo, muestran una baja apreciación sobre el peligro de sobrepeso, hipertensión arterial, obesidad e inactividad física en pacientes diabéticos. Los factores de riesgo evidenciados no se presentan como hechos aislados sino que, por el contrario, en ocasiones están relacionados con una marcada tendencia a malos hábitos alimenticios y sedentarismo, lo que en un futuro podría desencadenar complicaciones de la enfermedad.



Los adultos diabéticos que participaron en el estudio presentan dificultades, tanto en el conocimiento, como en el comportamiento en cuanto a su enfermedad.

Las principales necesidades de aprendizaje identificadas están referidas a: relación entre alimentación, ejercicio físico, comunicación con la familia, uso de medicamentos según Zamora-Fung R, *et al.* ⁽¹⁶⁾ Los factores que ocasionan la visión de complicaciones crónicas en el diabético son: el cigarro, obesidad, sedentarismo, comer cuantiosamente, no realización de ejercicios físicos y no ir al médico a reconocerse.

Casanova Moreno MD, *et al.* ⁽¹⁷⁾ abordaron que las personas adultas mayores diabéticas comen alimentos y tienen prácticas perjudiciales en su vida a pesar de saber que esto les perjudica, porque consideran sentirse bien y opinan que esta enfermedad no tiene por qué llevarlos a complicaciones tan graves como la muerte. Todas las personas diabéticas que son obesas, comen mucho y de todo, y los que fuman poseen riesgo de tener complicaciones crónicas de la diabetes. Las creencias de los diabéticos y sus familiares, incluyendo la cooperación de estos, sí interviene en el peligro de aparición de complicaciones.

García Rodríguez K. ⁽¹⁸⁾, refiere que las modificaciones en la alimentación, el ejercicio y las terapias conductuales favorecen la disminución del peso y el control glucémico; su combinación aumenta la eficacia. Las dietas con alto contenido en fibra y una proporción adecuada de hidratos de carbono, con alimentos de bajo índice glucémico, son eficaces en el control de la glucemia. El consumo de alcohol debe ser en cantidades limitadas.

Negrín Valdés T, *et al.* ⁽¹⁹⁾ consideraron la práctica de ejercicios físicos combinados con la dieta y los medicamentos necesarios para lograr un control adecuado de la diabetes mellitus, disminuyen la glucemia, ayuda a mantener el peso ideal, aumenta la capacidad de trabajo, disminuye los riesgos cardiovasculares y aumenta la sensación de bienestar.

Pérez González ME. ⁽²⁰⁾, consideran que las personas que sufren diabetes, a diferencia de aquellos con muchos otros problemas médicos, no pueden simplemente tomarse unas pastillas o administrarse la inyección de insulina por la mañana, y olvidarse de su condición el resto del día.

Proenza Fernández L, *et al.* ⁽²¹⁾ consideran que cualquier diferencia en la dieta, el ejercicio, el nivel de estrés, u otros factores puede afectar el nivel de azúcar en la sangre. Por lo tanto, cuanto mejor conozcan los pacientes los efectos al haber descontrolados o como mejorar el plan alimenticio, será mejor el control que puedan ganar sobre su condición física y emocional.

Para que las personas modifiquen sus opiniones, sus hábitos, sus conocimientos, la responsabilidad de la comunidad junto con el médico y la enfermera de la familia tienen que actuar de manera muy fusionada; se logra ayudar si se les educa en la comunidad y se les forma conciencia del mal que les provocan las complicaciones crónicas de la diabetes. La alimentación es el pilar fundamental del tratamiento y manejo de la diabetes, no es posible controlar los signos, síntomas y consecuencias de la enfermedad sin una adecuada alimentación, por lo que el personal de salud debe ser muy responsable en la orientación nutricional al paciente, motivándolo para cambiar sus hábitos y permanecer en estos cambios.



Chávez Martínez MB.⁽²²⁾, dice que se hace necesario recomendarle a la persona con diabetes y a su grupo familiar el uso de un calzado ancho, cómodo y sin costuras preferiblemente alternarse varios pares en la semana; orientarle que las uñas deben ser recortadas rectas y no muy cortas; las callosidades deben ser extraídas solo por personal médico; sugerirle caminar a diario al menos una hora; aconsejarle que no debe fumar; debe controlarse el nivel de glucemia; exhortarle acudir a consulta ante cualquier cambio de coloración o herida en los pies.

Según Fernández VA.⁽²³⁾, en su estudio encontró que el nivel de conocimiento de autocuidado es de puntaje medio representado por el 93,48 %. Respecto a la dimensión nivel de conocimientos de autocuidado sobre higiene, los resultados de este estudio revelan que la mayor parte de pacientes encuestados tiene un nivel medio de conocimiento de autocuidado en la higiene, representado por el 80,43 %.

El estudio de Crook A, *et al.*⁽²⁴⁾ demuestran que las prácticas de autocuidado de los pacientes fueron regulares, se observó en el control médico en un 77,1 %, el cumplimiento de la dieta en un 60 %, la práctica de ejercicios físicos en un 52 %, el cuidado de los pies en un 68,8 % y el control oftalmológico en un 50 %. Concluyeron que el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus deben estar estrechamente relacionados para lograr éxitos en la calidad de vida de los diabéticos.

Los autores consideran que el reconocimiento de la trascendencia y la gravedad de la diabetes mellitus llevan a considerar la educación del paciente como parte indispensable del tratamiento. La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas de forma consciente, las cuales suponen un perfil de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud, así como el desarrollo de habilidades personales y la autoestima, cuestiones que conducirán a la salud individual y de la comunidad.

Entre las limitaciones del estudio se encontró que el tamaño de la muestra es muy reducido, lo que sugiere realizar una intervención que permita contrastar hipótesis en otros pacientes con similares características a la del estudio. El estudio permitió recoger un volumen de información indispensable para la elaboración de una estrategia de intervención educativa, en aras de modificar las conductas que están afectando la salud de los adultos mayores.

CONCLUSIONES

En la investigación predominó el sexo femenino de 60-71 años. El nivel de desconocimientos que predominó fue la historia familiar de la diabetes mellitus, así como mayor nivel de desconocimiento en las medidas a tener en cuenta para el autocuidado en la práctica del aseo corporal.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez García NM, Horta Muñoz DM, Vences Reyes N. Estrategia de intervención educativa dirigida a modificar los conocimientos sobre salud bucal en pacientes diabéticos. AMC [Internet]. 2018 [citado 8 Feb 2021]; 22(1):[aproximadamente 8 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5323>
2. Cuenca Villalobos LP, Uriarte Sandoval M, Rodríguez Díaz J, Parcon Bitanga M. Uso de la medicina no convencional por pacientes diabéticos. AMC [Internet]. 2020 [citado 8 Feb 2021]; 24(1):[aproximadamente 0 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6632>
3. Casanova Moreno MA, *et al.* Efectividad de una estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2017 [citado 6 Feb 2020]; 43(3):332-348. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2017.v43n3/332-348/#ModalArticles>
4. Cárdenas Rivera KJ, Veloz Lucio ME. Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de Licenciatura en Enfermería [Tesis Licenciada]. Santiago de Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018.
5. Hodelín Maynard EH, Maynard Bermúdez RE, Maynard Bermúdez GI, Hodelin Carballo H. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores. Rev Inf Cient [Internet]. 2018 [citado 8 Feb 2021]; 97(3):[aproximadamente 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1927>
6. Arnold Domínguez Y, González Hernández O, Martínez Vázquez N, Formental Hidalgo Berta I, Arnold Alfonso ML, González Calero TM, *et al.* Incidencia de la diabetes mellitus en Cuba, según tipo, en menores de 18 años de edad. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2017 Dic [citado 16 Feb 2021]; 28(3):1-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532017000300006&lng=es
7. López López E, Ortiz Gress AA, López Carbajal MJ. Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes y baja o nula escolaridad. Inv Ed Méd [Internet]. 2016 [citado 18 Dic 2017]; 5(17):11-6. Disponible en: http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/A5Num17/03_AO_INTERVENCION.pdf
8. Carrillo Larco RM, Bernabé Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev Perú Med Exp Salud Púb [Internet]. 2019 Ene [citado 18 Jun 2020]; 36(1):26-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>
9. Lazaga González L, Lazaga Leyva L, Serrano Amador CA. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Consultorio M 16. Diciembre 2018 - Febrero 2019. Policlínico Leonilda Tamayo Matos. Rev Med Isla de la Juventud [Internet]. 2019 [citado 17 Feb 2021]; 20(2):2-11. Disponible en: <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/221>
10. Valdés Gómez W, Almirall Sánchez A, Gutiérrez Pérez M. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes. Medisur [Internet]. 2019 [citado 6 Feb 2020]; 17(3):[aproximadamente 8 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4155>
11. Morales Ojeda IA. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019 [citado 16 Feb 2021]; 35(4):[aproximadamente 9 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034>

12. Arévalo Berrones JG, Cevallos Paredes KA, Rodríguez Cevallos MÁ. Intervención nutricional en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 para lograr el control glucémico. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2020 Sep [citado 16 Feb 2021]; 49(3): e604. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300010&lng=es
13. Matías Ramírez R. Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes tipo II en el primer nivel de atención. Distrito de Xalballxcan, Elquiché, Guatemala. Año 2017. [Tesis]. San Juan Chamelco, Alta Verapaz: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. [citado 18 de Jun 2020]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/02/Matias-Rubidia.pdf>
14. Leal U, Espinoza M, Palencia A, Fernández Y, Nicita G, Coccione S, *et al.* Intervención educativa en pacientes con estimación de riesgo de Diabetes mellitus tipo 2. Rev Salus UC [Internet]. 2017 [citado 18 Jun 2020]; 21(1):16-21. Disponible en: <http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/salus2017/21-1/DIABETES.pdf>
15. Vega Jiménez J, Mirabal Izquierdo D. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en la población prediabética de un consultorio médico. Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2018 [citado 16 Feb 2021]; 13(2):[aproximadamente 0 p.]. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/796>
16. Zamora-Fung R, Blanc-Márquez A, García-Gázquez JJ, Borrego-Moreno Y, Fundora-Gonzales C. Estimación del riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un consultorio médico. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020 [citado 8 Mar 2021]; 16(1):[aproximadamente 0 p.]. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/384>
17. Casanova Moreno MD, Bayarre Veá HD, Navarro Despaigne DA, Sanabria Ramos G, Trasancos Delgado M. Intervención educativa con participación comunitaria dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 [citado 8 Mar 2021]; 32(4):[aproximadamente 11 p.]. Disponible en: <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/221>
18. García Rodríguez K. Influencia de los factores psicológicos y familiares en el mantenimiento de la obesidad infantil. Rev Mex Trast Alim [Internet]. 2018 [citado 6 Feb 2020]; 9(2): 221-237. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v9n2/2007-1523-rmta-9-02-221.pdf>
19. Negrín Valdés T, Rodríguez-Jiménez A, Fardales Rodríguez R, Castellanos-Gallo L, Meneses-Jiménez J, López-Callejas M. El índice tobillo-brazo como predictor de enfermedad coronaria multivaso en pacientes con síndrome coronario agudo y enfermedad arterial periférica. Rev Finlay [Internet]. 2020 [citado 8 Feb 2021]; 10(3):[aproximadamente 12 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/848>
20. Pérez González Y, Tamayo Chang V, Galcerán Chacón G, Hernández García A, Espinosa Matos I. La aciduria metilmalónica: A propósito de un caso. Evolución clínica, nutricional y metabólica. Rev Cubana Alim Nutr [Internet]. 2019 [citado 9 Mar 2021]; 29(2):[aproximadamente 15 p.]. Disponible en: <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/937>
21. Proenza Fernández L, Figueredo Remón RJ, López Peña L, Gallardo Sánchez Y. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos. Multimed [Internet]. 2020 [citado 9 Feb 2021]; 24(Supl 1):86-103. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1851/1885>
22. Chávez Martínez MB. Medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético en el HNHU, julio-septiembre 2016 [Tesis Médico Cirujano]. Lima, Perú: Universidad

Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2017 [citado 2 Feb 2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/57026784-Medidas-inadecuadas-de-autocuidado-como-factor-predisponente-para-pie-diabetico-en-el-hnhu-julio-septiembre-2016.html>

23. Fernández-González L, Rodríguez-Salvá A, Seuc-Jo A, Díaz-Piñera A. Calidad de la atención al diabético tipo 2 en el policlínico José Antonio Echeverría. Rev Finlay [Internet]. 2019 [citado 8 Mar 2021]; 9(4):[aproximadamente 10 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/715>
24. Crook A, Garrido Amable o, Fernández Díaz I, Castro A. Educación del diabético en el contexto de la medicina familiar en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019 [citado 16 Feb 2021]; 35(2):[aproximadamente 14 p.]. Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/573>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

MRA: concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de resultados, análisis e interpretación de datos, asesoría estadística, asesoría ética o administrativa.

YNH: concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción del manuscrito, aporte de pacientes o material de estudio, asesoría estadística, asesoría ética o administrativa.

SMW: recolección/obtención de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción del manuscrito.

CASP: aporte de pacientes o material de estudio, asesoría estadística, asesoría ética o administrativa.

Todos los autores participaron en la revisión y edición del informe final.

